

入力用ページ・提出上の注意

※PDF 上で内容入力した加入者控及び提出用書類を印刷できます。

※Acrobat Reader DC バージョン 2021.005.20060 以上にてご使用ください。

※上記以外のバージョンでも使用できますが、この場合誤植が出る可能性があります。提出前に内容を確認ください。

※両面印刷はしないでください。

※必ず個人番号（マイナンバー）を記入し、障害者等の事実の該当番号を○で囲んでください。

※住所・氏名は住民登録されているものを記入してください。

※提出用書類 1、2 を学校法人等を経由して提出してください。

※手書きする場合は、加入者控及び提出用書類 1、2 のみそれぞれ A4 用紙に印刷し、ボールペンで記入してください。

郵便番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>											
住所（フリガナ）	<input type="text"/>											
氏名	<input type="text"/>											
氏名（フリガナ）	<input type="text"/>											
個人番号（マイナンバー）	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

生年月日	※該当の1つに○を入力（例：平成欄に○） 令和 <input type="text"/> 平成 <input type="text"/> 昭和 <input type="text"/>		
	※二桁の数字で入力（例：01年01月01日） <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日		

加入者番号	※二桁の数字で入力 県コード <input type="text"/>	※アルファベット大文字で入力 学種 <input type="text"/>	※四桁の数字で入力（例：0001） 学校番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※五桁の数字で入力（例：00001） 個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

入力日	※二桁の数字で入力（例：01年01月01日） 令和 <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日			

変更後の最高限度額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円
変更前の最高限度額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る最高限度額の合計額	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 万円

障害者等の事実	※該当のどちらか1つに○を入力 2. 障害者 <input type="text"/> 3. その他 <input type="text"/>	
	摘要	<input type="text"/>

このページは提出しないでください。

添付書類等

非課税申請事由が「障害者」の場合 ※確認書類を添付してください。

1. 障害者手帳の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの
- 障害者手帳は有効期限内であるもの
- 非課税貯蓄申告書に記入された住所と、障害者手帳に記載された住所が一致しているもの

非課税申請事由が「母子家庭等」の場合 ※確認書類を添付してください。

非課税が適用となるのは末子が 18 歳となった後、最初に迎える 3 月末日までです。

1. 児童扶養手当証書の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの
- 非課税貯蓄申告書に記入された住所と、児童扶養手当証書に記載された住所が一致しているもの
- 児童手当ではなく「**児童扶養手当**」ですので、誤りのないようご注意ください。

2. 世帯全員が記載された住民票(原本)・・・発行から 6 ヶ月以内のもの

- 続柄が記載されているもの
- 住民票にマイナンバーの記載は不要です。

非課税申請事由が「寡婦」の場合 ※確認書類を添付してください。

1. 遺族年金証書の写し

- 住所・氏名・生年月日が確認できるもの

2. 住民票又は戸籍謄本(原本)・・・発行から 6 ヶ月以内のもの

- 亡くなった方の妻であることが証明できる公的書類。
亡くなった方が既に住民票から除籍されている場合は、戸籍謄本(除籍謄本等)が必要になります。
市役所等にてご相談のうえ、ご用意ください。

加入者控

-----切り取り線-----

<1 枚目>

非課税貯蓄限度額変更申告書 (加入者控)

税務署長 殿		加 入 者 番 号			
郵便番号		県コード	学種	学校番号	個人番号
フリガナ					
住 所					
フリガナ					
氏 名		生年 月 日	令 和 年	平 成 月	昭 和 日

下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第10条第4項の規定により、この旨申告します。

変 更 後 の 最 高 限 度 額		万円
変 更 前 の 最 高 限 度 額		
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る 最高限度額の合計額		
貯蓄の受入 機関の営業 所	所在地 名称	東京都千代田区富士見1-10-12 日本私立学校振興・共済事業団

- 2枚目に必ず個人番号（マイナンバー）を記入し、障害者等の事実の該当番号を○で囲んで下さい。
- 住所・氏名は住民登録されているものを記入して下さい。
- 確認書類のコピーを添付して下さい。
- 税務署名は、住所を管轄する税務署を記入して下さい。

切り取り線

切り取り線

-----切り取り線-----

※こちらは加入者本人の控です。お手元で保管をお願いします。

提出前に、再度ご確認ください

- ☐ 「最高限度額の合計額」欄が未記入ではありませんか？
- ☐ 「マイナンバー」欄が未記入ではありませんか？

切り取り線

<2 枚目>

非課税貯蓄限度額変更申告書										加 入 者 番 号			
税務署長 殿				県コード		学種		学校番号		個 人 番 号			
郵便番号				個人番号 (マイナンバー)						令和 年 月 日			
フリガナ 住 所													
フリガナ 氏 名								生年 月日	令 和 年	平 成 月	昭 和 日		
下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第10条第4項の規定により、この旨申告します。													
変 更 後 の 最 高 限 度 額								万円		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;">種 別</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%; margin-top: 10px;">預 貯 金</div>			
変 更 前 の 最 高 限 度 額													
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る 最高限度額の合計額													
貯蓄の受入 機関の営業 所 等	所在地 名称	東京都千代田区富士見 1 - 10 - 12 日本私立学校振興・共済事業団											
非課税貯蓄申告書の提出年月日						年		月		日			
(摘要)													
営業所番号	20003557												
			<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">障害者等の事実</div> <div style="flex: 1;">2. 障害者 3. その他</div> </div>										
			<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;">確認書類の名称</div> <div style="flex: 1;"></div> </div>										
貯蓄の受入機関 の受理日付印 _____													

切り取り線

<3 枚目>

非課税貯蓄限度額変更申告書 (私学事業団控)															加 入 者 番 号			
税務署長 殿										県コード	学種	学校番号	個 人 番 号					
郵便番号					個人番号 (マイナンバー)								令和	年	月	日		
フリガナ																		
住 所																		
フリガナ											生年 月日	令 和	平 成	昭 和				
氏 名												年	月	日				
下記の貯蓄に係る最高限度額を変更したいので、所得税法第 10 条第 4 項の規定により、この旨申告します。																		
変 更 後 の 最 高 限 度 額												万 円		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;">種 別</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%; margin-top: 10px;">預 貯 金</div>				
変 更 前 の 最 高 限 度 額																		
非課税扱いの申告をしている他の貯蓄に係る 最高限度額の合計額																		
貯蓄の受入 機関の営業 所 等	所在地	東京都千代田区富士見 1 - 10 - 12																
	名称	日本私立学校振興・共済事業団																
非課税貯蓄申告書の提出年月日												年	月	日	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;">障害者 等の事 実</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%; margin-top: 10px;">2. 障害者 3. その他</div>			
(摘要)																		
営業所番号	20003557										貯蓄の受入機関 の受理日付印 _____							

提出用書類 2

切り取り線

<4 枚目>

非課税貯蓄申込書

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

郵便番号					令和 年 月 日					
フリガナ										
住 所										
フリガナ							生年 月日	令 和	平 成	昭 和
氏 名								年	月	日

下記の貯蓄につき所得税法第 10 条第 1 項の規定の適用を受けたいので、この旨申し込みます。

種別	所得税法施行令第32条第3号の規定による預貯金	金額	限				0	0	0	0	円
----	-------------------------	----	---	--	--	--	---	---	---	---	---

障害者等の事実	2. 障害者 3. その他
確認書類の名称	

一切り取り線